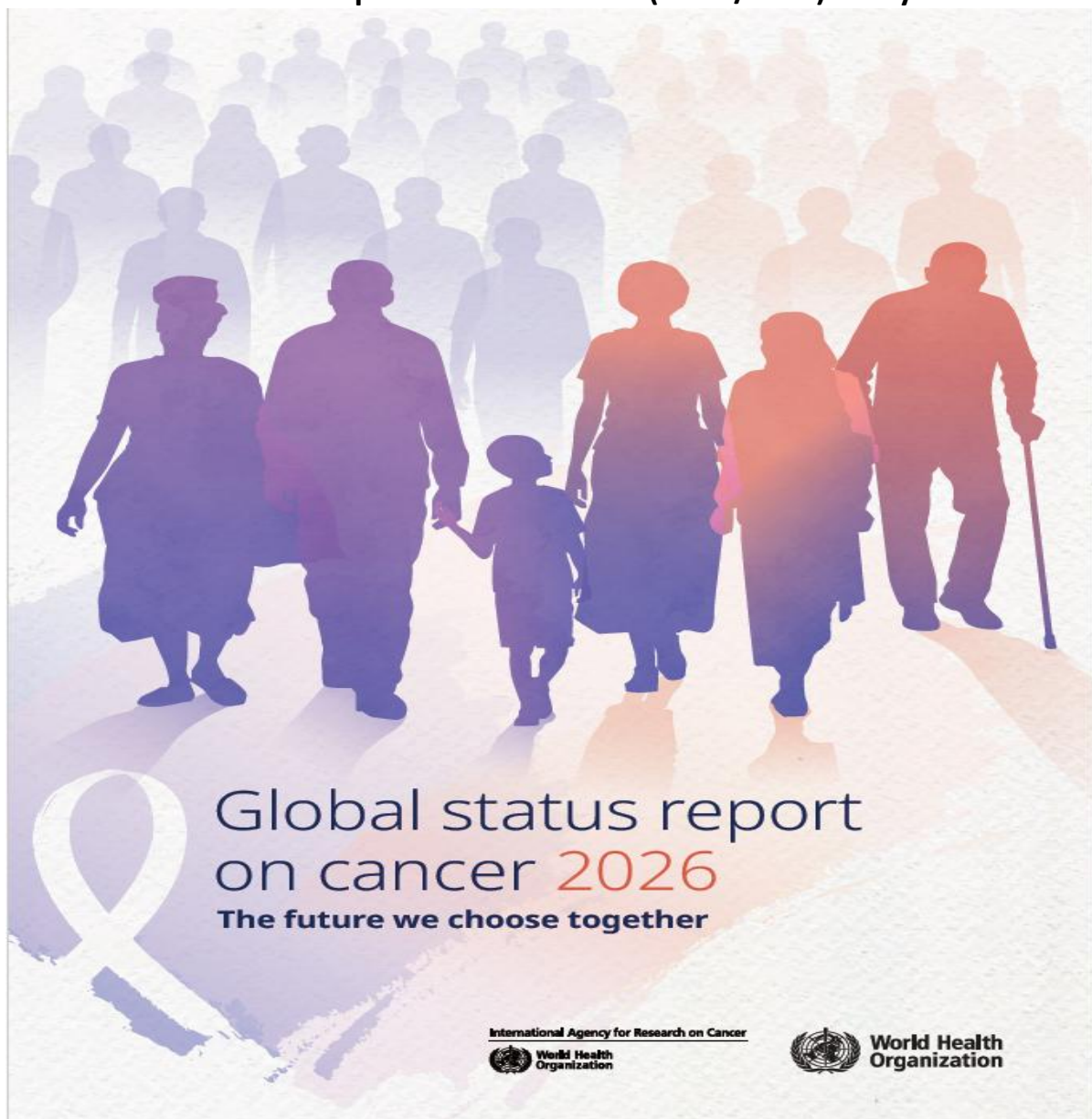




هدف این گزارش ارائه داده‌های جدید و با تکیه بر تجربیات زندگی بیماران سرطانی، توضیح اقدامات و سرمایه‌گذاری‌های مورد نیاز برای پیشبرد بیشتر کنترل سرطان است. این شامل ارائه استراتژی‌های عملی و عادلانه برای بهبود جهانی در کنترل سرطان، اولویت‌بندی پیشگیری و مراقبت مردم‌محور است. اگرچه مخاطبان اصلی این گزارش سیاست‌گذاران دولتی، به ویژه در کشورهای با درآمد متوسط و پایین هستند، پیام‌ها و توصیه‌های آن برای مدیران برنامه‌های فنی، متخصصان سلامت، جامعه مدنی و مدافعان، سازمان‌های خیریه، دانشگاهیان، بخش خصوصی و افراد مبتلا به سرطان در سراسر جهان نیز کاربرد دارد. «مشکل اصلی جهان دیگر کمبود دانش نیست؛ بلکه شکاف بین دانستن و عمل کردن است» و «آینده سرطان بستگی به انتخاب‌هایی دارد که امروز انجام می‌دهیم».

مقابله مؤثر با سرطان نیازمند همسو کردن علم با سیاست و نوآوری با عدالت است.

تهیه شده در مرکز مطالعه آینده نگر مبتنی بر جمعیت سلامت و بیماری‌های غیرواگیر پرشین شهرکرد

[از این لینک نیز می‌توانید دانلود کنید.](#)

نکات مهم گزارش جدید سازمان جهانی بهداشت درباره سرطان‌ها

۲۰ تیر ۱۴۰۵



مقدمه: سرطان یک بحران جهانی در حال تشدید است

- سرطان در طول زندگی از هر پنج نفر ما، یک نفر را مبتلا می‌کند و تقریباً همه ما را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
- در سال ۲۰۲۴، ۲۰.۶ میلیون نفر در سراسر جهان تشخیص سرطان دریافت کردند؛ پیش‌بینی می‌شود تعداد تشخیص‌های جدید تا سال ۲۰۵۰ به ۳۵ میلیون در سال برسد.
- شانس زنده ماندن بیماران بیشتر به محل زندگی و شرایط اقتصادی بستگی دارد تا زیست‌شناسی تومور.
- مشکل اصلی جهان دیگر کمبود دانش نیست؛ بلکه شکاف بین دانستن و عمل کردن است « آینده سرطان بستگی به انتخاب‌هایی دارد که امروز انجام می‌دهیم »

سه محور آینده کنترل سرطان

- قابلیت‌های بهتر**
(Better Capabilities)
- محافظت بهتر**
(Better Protections)
- ارزش بهتر**
(Better Value)

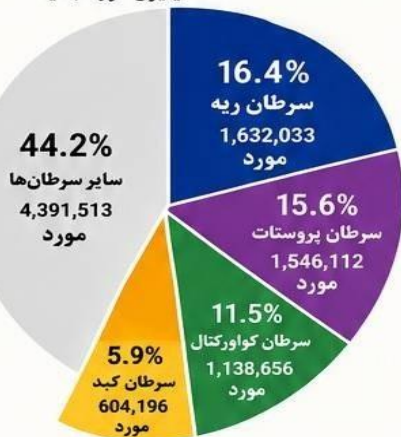
نکات کلیدی جهان

- مورد جدید سرطان در سال ۲۰۲۴: **20.6** میلیون
- مرگ ناشی از سرطان در سال ۲۰۲۴: **9.7** میلیون
- از هر ۵ نفر، یک نفر در طول زندگی به سرطان مبتلا می‌شود.
- از هر ۵ نفر
- پیش‌بینی موارد جدید سرطان تا سال ۲۰۵۰: **35** میلیون در سال
- سرطان علت اول مرگ زودرس در (۴۱ کشور جهان است).
- 41** کشور

درصد بروز انواع سرطان‌ها در زنان و مردان در جهان (GLOBOCAN 2024)

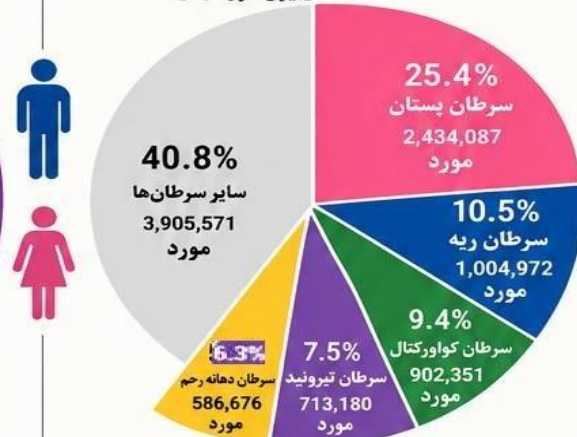
مردان

۱۹.۵ میلیون مورد جدید



زنان

۱۹.۵ میلیون مورد جدید



عوامل خطر اصلی سرطان

- در سال ۲۰۲۲، ۲۸٪ از کل موارد جدید سرطان به عوامل خطر قابل پیشگیری منتهی شد:
- در مردان: ۴۳٪ (۴.۳ میلیون مورد)
- در زنان: ۲۷٪ (۲.۷ میلیون مورد)
- ۱۵٪ مصرف دخانیات
- ۱۰٪ عفونت‌ها
- ۳٪ مصرف الکل
- ۲٪ شاخص توده بدنی بالا (چاقی)
- ۲.۳ میلیون مورد جدید سرطان در سال ۲۰۲۲ ناشی از عوامل عفونی بوده‌اند.

ناپرابری جهانی در بقاء

- شانس زنده ماندن بیماران بیشتر به محل زندگی و وضعیت اقتصادی بستگی دارد تا زیست‌شناسی تومور.
- بقای ۵ ساله در: کشورهای پردرآمد: بیش از ۸۵٪
- کشورهای کم‌درآمد: کمتر از ۴۵٪

دسترسی و درمان

- ۲۳ کشور جهان هنوز هیچ مرکز رادیوتراپی ندارند.
- ۹۰٪ بیماران در برخی کشورها به دلیل هزینه بالا، درمان خود را کامل نمی‌کنند.
- تنها ۲۸٪ کشورها حداقل بسته مدیریت سرطان را در بسته‌های مزایای پوشش همگانی سلامت خود گنجانده‌اند.
- میانگین زمان بین تشخیص سرطان و شروع درمان در ایران: ۱۴۶ روز

چاقی: تهدید اصلی آینده

- هیچ کشوری موفق به توقف روند افزایش چاقی نشده است.
- چاقی یکی از موتورهای اصلی افزایش سرطان‌های زیر است:
- کولورکتال
- پستان
- آندومتر
- پانکراس
- کلیه
- مری

پیام‌های راهبردی WHO

- پیشرفت ناهموار است: شکاف‌های عمده بین کشورها و درون کشورها وجود دارد.
 - داده‌های با کیفیت و ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت برای سیاست‌گذاری ضروری است.
 - حداکثر ۴۴٪ سرطان‌ها قابل پیشگیری هستند.
 - سرمایه‌گذاری در پیشگیری، تشخیص زودرس و درمان عادلانه، آینده نسل‌ها را تغییر خواهد داد.
- مقابله مؤثر با سرطان نیازمند همس کردن علم با سیاست و نوآوری با عدالت است.

۵ پیام کلیدی برای ایران

- ۱ افزایش بار سریع سرطان ناشی از سالمندی جمعیت.
- ۲ افزایش نقش چاقی و کم‌ تحرکی.
- ۳ افزایش بار سرطان‌های مرتبط با سبک زندگی مانند کواورکتال، پستان، پروستات و ریه.
- ۴ افزایش فشار اقتصادی و فشار شدید بر نظام سلامت.
- ۵ ضرورت سرمایه‌گذاری بر پیشگیری و تشخیص زودرس به جای تمرکز صرف بر درمان‌های گران قیمت.



مرکز مطالعه آینده‌نگر مبتنی بر جمعیت سلامت و بیماری‌های غیرواگیر پرشین شهرکرد

دکتر علی احمدی

مجری مطالعه سلامت و بیماری‌های غیرواگیر شهرکرد
عضو هیأت مدیره مؤسسه خیریه درمانی الفت

مؤسسه خیریه درمانی الفت
بیمارستان کاشانی شهرکرد



سرطان در طول زندگی از هر پنج نفر ما، یک نفر را مبتلا می‌کند و تقریباً همه ما را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تجربه ما از این بیماری و شانس زنده ماندن اکنون به محل زندگی و شرایط اقتصادی ما بیشتر از مرحله یا زیست‌شناسی بیماری بستگی دارد. در سال ۲۰۲۴، ۲۰۶ میلیون نفر در سراسر جهان تشخیص سرطان دریافت کردند؛ پیش‌بینی می‌شود تعداد تشخیص‌های جدید سرطان تا سال ۲۰۵۰ به ۳۵ میلیون در سال برسد. اما این، تأثیرات بار جهانی سرطان را دست کم می‌گیرد. از هر پنج نفر ما، یک نفر خودمان به سرطان مبتلا خواهد شد. وقتی تأثیرات تشخیص سرطان را بر اعضای نزدیک خانواده در نظر بگیریم، تقریباً ۹۲٪ از کل مردم در سراسر جهان حداقل یک بار در طول زندگی خود تحت تأثیر سرطان قرار می‌گیرند. با این حال، اگرچه بار سرطان تقریباً جهانی است، تجربه زندگی افراد از این بیماری بسیار ناعادلانه است و تفاوت‌های قابل توجهی بین کشورها و درون کشورها وجود دارد.

برآوردهای جدید سازمان بهداشت جهانی از میزان بقای سرطان سینه و دوران کودکی، میزان نابرابری‌های جهانی را آشکار می‌کند: در کشورهای با درآمد بالا، که احتمال تشخیص زودهنگام سرطان‌ها بیشتر است، بقای خالص پنج ساله اکنون از ۸۵ درصد فراتر رفته است؛ در کشورهای کم‌درآمد این میزان به زیر ۴۵ درصد کاهش یافته است. سرطان به طور فزاینده‌ای عامل مرگ و میر زودرس است و در سال ۲۰۲۱، علت اصلی مرگ و میر زودرس در ۴۱ کشور، دومین علت اصلی در ۳۷ کشور و سومین علت اصلی در ۴۷ کشور بوده است. تنها ۱۲ کشور در مسیر دستیابی به هدف کاهش یک سومی مرگ و میر زودرس ناشی از سرطان تا سال ۲۰۳۰ هستند. در مقابل، ۴۸ کشور نرخ مرگ و میر زودرس ناشی از سرطان مرتبط با افزایش بار سرطان را افزایش داده‌اند.

پیشرفت‌های قابل توجه و قابل اندازه‌گیری در پیشگیری و کنترل سرطان در سطح جهانی، به ویژه با تسریع در پذیرش سیاست‌های سرطان، حاصل شده است، اما شکاف اجرایی قابل توجهی بین برنامه‌ها و نتایج پدیدار شده است. در حوزه‌های منتخب مانند کنترل دخانیات، پیشرفت متوسطی حاصل شده است. اجرای سیاست‌های کنترل دخانیات تحت کنوانسیون چارچوب سازمان بهداشت جهانی برای کنترل دخانیات به کاهش ۲۷ درصدی شیوع مصرف دخانیات از سال ۲۰۱۰ کمک کرده است، اما اجرای ناقص اقدامات اجرایی توصیه‌شده معروف به MPOWER2 به مصرف مداوم دخانیات منجر شده است. در سرطان دهانه رحم، معرفی برنامه‌های واکسیناسیون و پروپاگاندای HPV (پاپیلومای انسانی) را در جهت اهداف حذف امکان‌پذیر کرده است، اما شکاف اجرایی قابل توجهی وجود دارد: اگرچه ۸۵٪ از کشورها واکسیناسیون و ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) را در برنامه‌های ایمن‌سازی ملی خود ادغام کرده‌اند، اما آنچه مهم است این است که آیا دختران واکسن را دریافت می‌کنند یا خیر. پوشش اولین دوز HPV در بین دختران اکنون ۳۱٪ تخمین زده می‌شود. اگرچه با هدف ۹۰٪ تا سال ۲۰۳۰ فاصله زیادی دارد، اما پیشرفت متوسطی را نسبت به پوشش ۱۷٪ در سال ۲۰۱۹ نشان می‌دهد. کنترل سرطان سینه، که یکی از بهترین گزینه‌های سازمان بهداشت جهانی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر (NCDs) است، به طور گسترده اولویت‌بندی نشده است: نتایج به طرز چشمگیری متفاوت است، به طوری که بقای سرطان در کشورهای با درآمد بالا بیش از ۸۵٪ است، اما در بسیاری از کشورهای با درآمد کم و متوسط به ۴۲٪ می‌رسد. برنامه‌های تشخیص زودهنگام که از طریق رویکرد مراقبت‌های بهداشتی اولیه ارائه می‌شوند، که میزان بقای سرطان را در کشورهای با درآمد بالا متحول کرده‌اند، به دلیل زیرساخت ناکافی، ظرفیت ناکافی نیروی کار و عدم تأمین مالی پایدار، در اکثر کشورهای با درآمد کم و متوسط در مقیاس بزرگ اجرا نمی‌شوند. تنها ۲۸٪ از کشورها حداقل بسته مدیریت سرطان را در بسته‌های مزایای پوشش همگانی سلامت خود گنجانده‌اند، به این معنی که بخش بزرگی از جمعیت جهان هنوز به مراقبت‌های اولیه سرطان دسترسی ندارند. حتی زمانی که درمان در دسترس است، می‌تواند در کشورهای با درآمد کم و متوسط، غیرقابل دسترس و دور از دسترس باقی بماند، جایی که هزینه‌های بالای پرداخت از جیب باعث مشکلات مالی فاجعه‌بار می‌شود و تا ۹۰٪ از افرادی را که قادر به تکمیل مناسب درمان در برخی از مناطق نیستند، درگیر می‌کند.

کنترل سرطان به عنوان معیاری برای عملکرد سیستم سلامت

کنترل سرطان بازتاب عملکرد و بلوغ سیستم سلامت است. نتایج سرطان به یک پیوستار عملکردی از خدمات یکپارچه از جمله ارتقاء سلامت، اقدامات پیشگیرانه اولیه، غربالگری و تشخیص زودهنگام، تشخیص به موقع و دقیق، رویکرد درمانی چند رشته‌ای مبتنی بر شواهد با گنجاندن مراقبت‌های تسکینی، توانبخشی و حمایتی بستگی دارد. ارائه خدمات مؤثر نیازمند مراقبت‌های هماهنگ اولیه، ثانویه و ثالثیه است که از طریق سیستم‌های ارجاع قابل اعتماد و سیستم‌های داده قوی و یکپارچه به هم متصل می‌شوند.

کنترل مؤثر سرطان ارتباط نزدیکی با پوشش همگانی سلامت دارد. دسترسی عادلانه به خدمات ضروری و محافظت در برابر ریسک مالی، که از اجزای اصلی پوشش همگانی سلامت هستند، پیش‌نیازهای پیشرفت در کنترل سرطان هستند. هزینه‌های بالای پرداخت از جیب (OOP) برای مراقبت از سرطان، دلیل اصلی هزینه‌های فاجعه‌بار سلامت است.

پیامدهای سرطان بر اساس قدرت نظام سلامت و سرمایه‌گذاری متفاوت است. نابرابری در بقای سرطان ناشی از تفاوت در پیشگیری، تشخیص زودهنگام، ظرفیت تشخیصی، دسترسی به درمان، تراکم نیروی کار و مکانیسم‌های تأمین مالی است. شیوع بالای کمبود نیروی کار و فرسودگی شغلی در انکولوژی، کیفیت و تداوم خدمات سرطان را تضعیف می‌کند.

انکولوژی یک حوزه پیشرو در نوآوری‌های محصولات بهداشتی و سیستمی است. انکولوژی یک حوزه پیشرو در پزشکی دقیق، آزمایش‌های مولکولی نسل بعدی، آسیب‌شناسی دیجیتال، ابزارهای تصمیم‌گیری و تشخیص مبتنی بر هوش مصنوعی و مجموعه‌ای رو به گسترش از درمان‌های هدفمند جدید و ایمونوتراپی بوده است. پذیرش این نوآوری‌ها، کل سیستم‌های بهداشتی از جمله سیستم‌های نظارتی، ظرفیت ارزیابی فناوری سلامت، مکانیسم‌های تدارکات و چارچوب‌های قیمت‌گذاری مبتنی بر ارزش را آزمایش می‌کند.

وضعیت اپیدمیولوژیک سرطان در جهان (خلاصه راهبردی گزارش)

(۱) سرطان؛ بحران جهانی در حال گسترش

WHO سرطان را یک «بحران جهانی در حال تشدید» معرفی می‌کند. آمار جهانی ۲۰۲۴ را در زیر ببینید:

- ۲۰/۶ میلیون مورد جدید سرطان با احتساب سرطان‌های غیرملانومی پوست
- ۱۹/۵ میلیون مورد جدید بدون احتساب سرطان‌های غیرملانومی پوست
- ۹/۹ میلیون مورد در مردان + ۹/۶ میلیون مورد در زنان
- حدود ۹/۷ میلیون مرگ ناشی از سرطان
- تقریباً یک نفر از هر ۵ نفر در طول عمر خود به سرطان مبتلا می‌شود.
- حدود ۹۲٪ مردم جهان حداقل یک بار در طول زندگی خود، به صورت مستقیم یا از طریق اعضای خانواده، تحت تأثیر سرطان قرار می‌گیرند.

(۲) پیش‌بینی آینده: گزارش هشدار می‌دهد که موارد جدید سرطان تا سال ۲۰۵۰: ۳۵ میلیون مورد در سال یعنی افزایش بسیار قابل توجه نسبت به وضعیت فعلی. مهم‌ترین عوامل این افزایش:

- (۱) رشد جمعیت
- (۲) سالمندی جمعیت
- (۳) افزایش چاقی
- (۴) تغییر سبک زندگی
- (۵) افزایش مواجهه با عوامل خطر محیطی
- (۶) انتقال اپیدمیولوژیک در کشورهای با درآمد پایین و متوسط

(۳) سرطان و مرگ زودرس در سال ۲۰۲۱:

- سرطان علت اول مرگ زودرس در ۴۱ کشور
- علت دوم در ۳۷ کشور
- علت سوم در ۴۷ کشور

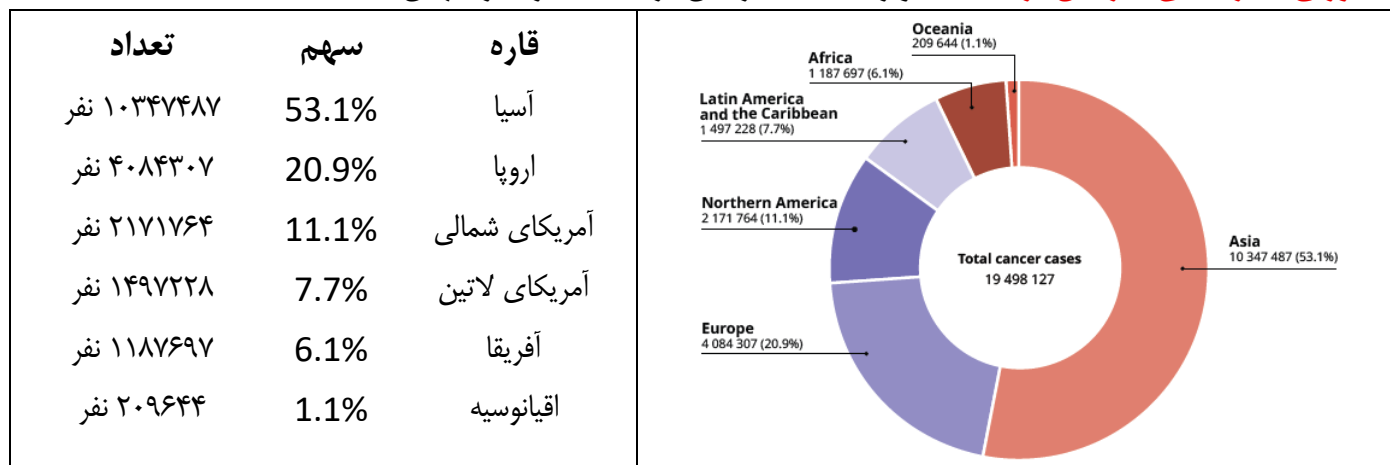
فقط: ۱۲ کشور جهان در مسیر دستیابی به هدف SDG برای کاهش یک‌سوم مرگ زودرس ناشی از سرطان تا سال ۲۰۳۰ هستند. در مقابل: ۴۸ کشور با افزایش مرگ زودرس ناشی از سرطان مواجه‌اند.

(۴) سهم سرطان از بار جهانی بیماری

در سال ۲۰۲۱ سرطان حدود: ۹٪ کل بار بیماری جهان و حدود: ۱۶/۵٪ کل مرگ‌های جهان (بدون احتساب کووید) را به خود اختصاص داده است و دومین علت مرگ پس از بیماری‌های قلبی-عروقی است.

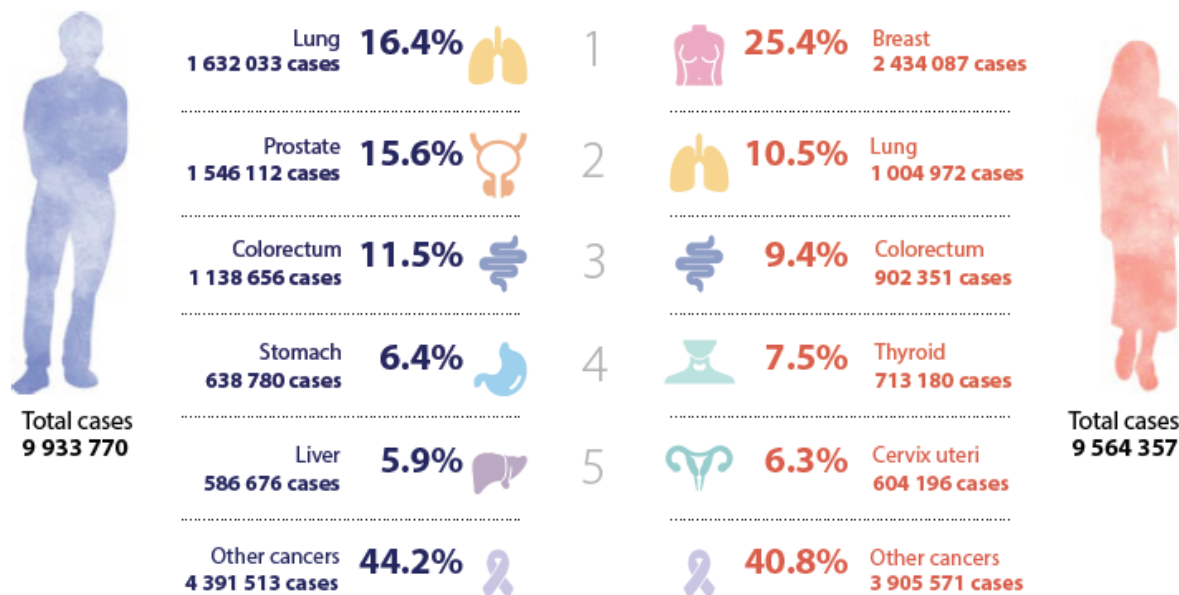
(۵) خطر تجمعی ابتلا: احتمال ابتلا تا سن ۷۵ سال: ۱۹/۸٪ یعنی: تقریباً یک نفر از هر پنج نفر. اما این خطر برحسب سطح توسعه بسیار متفاوت و در کشورهای با سطح شاخص توسعه انسانی بالا (HDI) ۲۷/۶٪ و در کشورهای با سطح پایین ۱۲٪ است. این تفاوت ناشی از طول عمر بیشتر در کشورهای پردرآمد، سالمندی جمعیت، تشخیص بیشتر، غربالگری و تفاوت در مواجهه با عوامل خطر و شناسایی بیشتر سرطان‌های کم‌تهاجم در کشورهای با سطح توسعه بالا است، در حالی که پیامدها و مرگ و میر ناشی از سرطان در کشورهای کم‌درآمد شدیدتر است. نرخ بروز استاندارد شده سنی در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در کشورهای با درآمد بالا ۲۷۵ و در کشورهای متوسط ۱۹۷، متوسط روبه پایین ۱۱۹ و کشورهای کم‌درآمد ۱۲۲ گزارش شد.

۶) توزیع جغرافیایی سرطان بر حسب موارد جدید سرطان بر حسب قاره در جهان



۷) رتبه‌بندی بروز سرطان‌ها در زنان و مردان

تقریباً از هر ۹ مرد، یک نفر و از هر ۱۳ زن، یک نفر قبل از سن ۷۵ سالگی بر اثر سرطان جان خود را از دست می‌دهد.

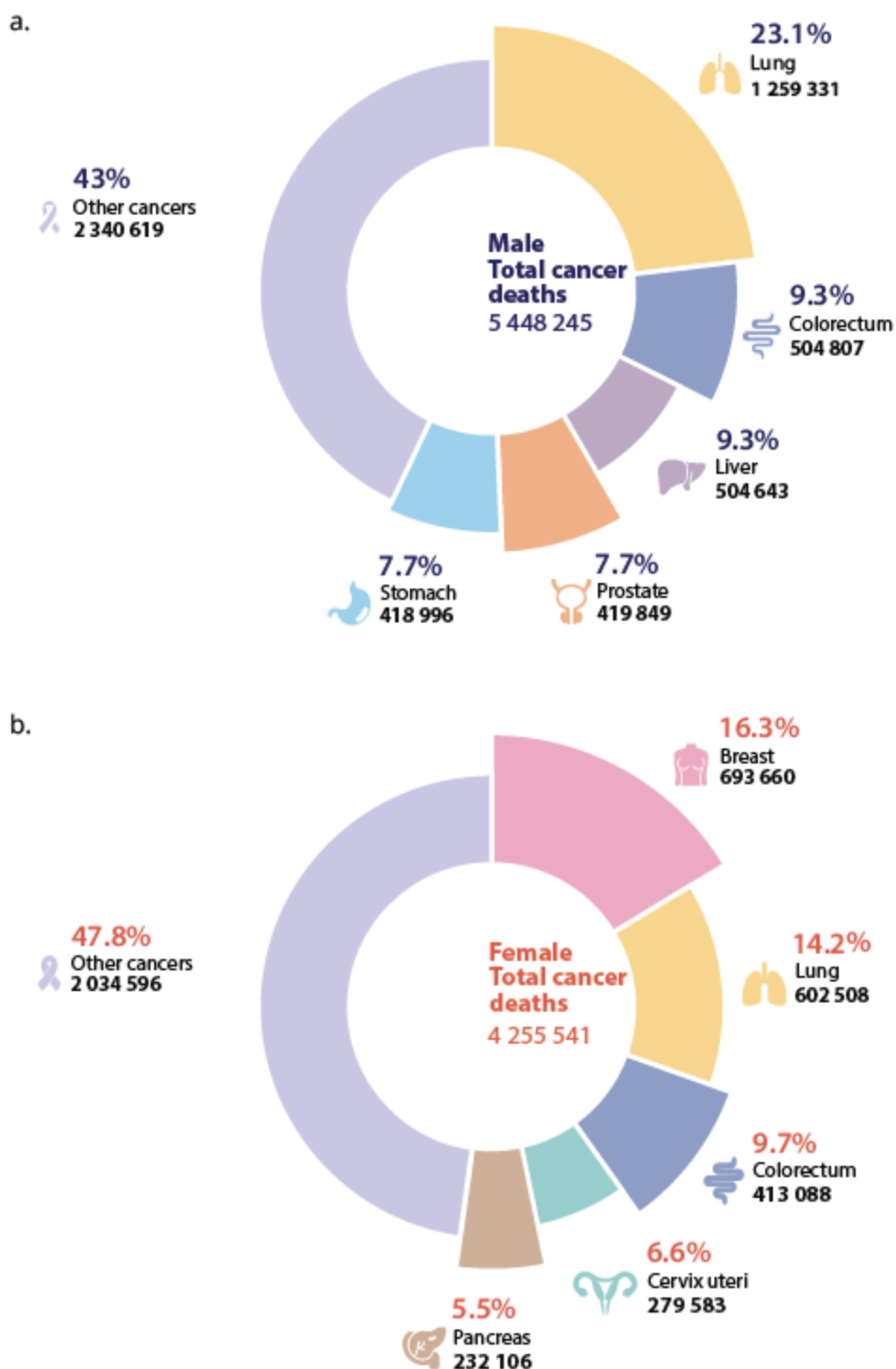


۸) علل اصلی مرگ ناشی از سرطان

تخمین زده می‌شود که در سال ۲۰۲۴، ۹.۷ میلیون مرگ در سراسر جهان به سرطان نسبت داده شده است. از کل مرگ و میرهای ناشی از سرطان، بیش از ۴.۸ میلیون نفر در بین بزرگسالان ۳۰ تا ۶۹ ساله رخ داده است که نشان دهنده بار قابل توجهی از مرگ و میر زودرس ناشی از سرطان است. تقریباً از هر ۹ مرد، یک نفر و از هر ۱۳ زن، یک نفر قبل از سن ۷۵ سالگی بر اثر سرطان جان خود را از دست می‌دهد. برآوردهای سازمان بهداشت جهانی از سال ۲۰۲۱ نشان می‌دهد که سرطان عامل اصلی مرگ و میر زودرس در ۴۱ کشور، دومین عامل اصلی در ۳۷ کشور و سومین عامل اصلی در ۴۷ کشور است. سرطان تقریباً ۱۶.۵ درصد از کل مرگ و میرهای جهانی (به استثنای مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹) را به خود اختصاص داده است و سرطان را به دومین عامل اصلی مرگ و میر پس از بیماری‌های قلبی عروقی تبدیل کرده است.

داده‌های GLOBOCAN 2024 آمار مرگ و میر خاصی را بر اساس نوع سرطان ارائه می‌دهد. در میان مردان، سرطان ریه (۱.۳ میلیون مرگ) علت اصلی مرگ و میر ناشی از سرطان بود و پس از آن سرطان روده بزرگ (۰.۵ میلیون) و سرطان کبد و مجاری صفراوی داخل کبدی (۰.۵ میلیون) قرار داشتند.

در زنان، سرطان سینه بیشترین تعداد مرگ و میر ناشی از سرطان (۰.۷ میلیون) را ایجاد کرد و پس از آن سرطان ریه (۰.۶ میلیون) و سرطان روده بزرگ (۰.۴ میلیون) قرار داشتند. **شکل زیر درصد مرگ و میر در مردان و زنان به علل سرطان را ببینید.**



۹) نابرابری جهانی؛ مهم‌ترین پیام گزارش

امروزه شانس زنده ماندن بیماران بیشتر به محل زندگی و وضعیت اقتصادی آنان وابسته است تا زیست‌شناسی تومور. بقای ۵ ساله در کشورهای پردرآمد بیش از ۸۵٪ و در کشورهای کم درآمد کمتر از ۴۵٪ است. در سرطان پستان و سرطان‌های کودکان این اختلاف بسیار چشمگیر است.

۱۰) بار اقتصادی سرطان

هزینه تجمعی سرطان در فاصله: ۲۰۲۰ تا ۲۰۵۰ بیش از: 33.2 تریلیون دلار آمریکا برآورد شده است. WHO آن را معادل: مالیات سالانه ۰.۵۵٪ بر GDP جهانی توصیف می‌کند.

۱۱) عوامل خطر قابل اصلاح برای سرطان

در سال ۲۰۲۲، ۳۸٪ از کل موارد جدید سرطان در سراسر جهان به ۳۰ عامل خطر قابل اصلاح نسبت داده شد؛ در زنان، این نسبت ۳۰٪ (۲.۷ میلیون) و در مردان ۴۵٪ (۴.۳ میلیون) بود. نسبت سرطان‌های قابل پیشگیری در مناطق و جنسیت‌های مختلف متفاوت بود، به طوری که در زنان از ۲۵٪ در شمال آفریقا و غرب آسیا تا ۳۸٪ در کشورهای جنوب صحرای آفریقا و از ۲۸٪ در آمریکای لاتین و کارائیب تا ۵۷٪ در شرق آسیا متغیر بود.

عوامل اصلی در سطح جهان مصرف دخانیات، عفونت‌ها، مصرف الکل و شاخص توده بدنی بالا (BMI) بودند که به ترتیب ۱۵٪، ۱۰٪، ۳٪ و ۲٪ از کل موارد جدید سرطان را تشکیل می‌دهند.

مصرف دخانیات یک عامل خطر برای انواع مختلف سرطان است. میانگین جهانی مصرف دخانیات در سال ۲۰۰۵، ۲۹.۴ درصد از افراد ۱۵ سال به بالا (۴۵ درصد از مردان و ۱۳ درصد از زنان) تخمین زده شد.

تا سال ۲۰۲۴، میزان مصرف دخانیات به طور متوسط به ۱۹.۵ درصد (۳۲.۵ درصد از مردان و ۶ درصد از زنان) کاهش یافته است و شیوع آن در تمام مناطق سازمان بهداشت جهانی همچنان رو به کاهش است.

در سال ۲۰۲۲، در مجموع ۲.۳ میلیون مورد جدید سرطان (۱۰ درصد) به عوامل عفونی - عمدتاً *H. pylori*، ویروس پاپیلومای انسانی (HPV)، هپاتیت B، هپاتیت C و ویروس‌های اِشْتِین بار نسبت داده شد. پیشرفت قابل توجهی در کاهش سرطان‌های مرتبط با عفونت، به ویژه HPV مرتبط با طرح حذف سرطان دهانه رحم و در میان جمعیت‌های مبتلا به HIV حاصل شده است. پیشرفت کندتر در سرطان کبد مرتبط با عفونت به دلیل میزان واکسیناسیون نامطلوب و دسترسی ناکافی به درمان هپاتیت ویروسی مشاهده شده است.

در سطح جهانی، در سال ۲۰۲۲، نزدیک به ۷۰۰۰۰۰ مورد جدید سرطان (۳٪) به مصرف الکل نسبت داده شد. پیش‌بینی می‌شود که مصرف الکل در سطح جهانی افزایش یابد، که منجر به افزایش مصرف در مناطق جنوب شرقی آسیا و غرب اقیانوس آرام می‌شود.

در سال ۲۰۲۲، میزان بروز سرطان ناشی از اضافه وزن بدن ۲.۴٪ با ۵۳۷۷۰۲ مورد جدید سرطان بود. پیش‌بینی‌ها در مورد شیوع چاقی، افزایش چشمگیری را در سال‌های آینده در تمام مناطق سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد. علاوه بر این، چاقی در کشورهای با درآمد کم و متوسط و کشورهای جزیره‌ای کوچک در حال توسعه سریع‌تر از اقتصادهای ثروتمندتر در حال افزایش است.

مقیاس عوامل خطر اخیراً ایجاد شده (مانند آلودگی خاک و هوا، مصرف میکروپلاستیک) به خوبی مشخص نشده است، اگرچه افزایش مواجهه گزارش شده است.

۱۲) چگونگی تأثیر تجربه سرطان بر کیفیت زندگی

سازمان بهداشت جهانی، تجربه زیسته را به عنوان چیزی که فرد خود تجربه کرده است، تعریف می‌کند، به خصوص زمانی که به فرد دانش یا درکی می‌دهد که افرادی که فقط چنین تجربیاتی را شنیده‌اند یا در مورد آن آموخته‌اند، ندارند.

تجربه سرطان با تأثیر بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی (QoL) افراد، بر آنها تأثیر می‌گذارد. نظرسنجی جهانی سازمان بهداشت جهانی این تأثیرات را با استفاده از چارچوب کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL) بررسی کرد، که کیفیت زندگی را از طریق شش حوزه مفهوم‌سازی می‌کند:

i. کیفیت زندگی فیزیکی (مثلاً درد، خواب)

ii. کیفیت زندگی روانی (مثلاً احساسات، عملکرد شناختی)

iii. استقلال (مثلاً تحرک، مصرف مواد)

iv. روابط اجتماعی (مثلاً فعالیت‌ها و حمایت اجتماعی)

v. محیط (مثلاً منابع مالی و محیط فیزیکی) و

vi. معنویت (مثلاً باورهای معنوی یا مذهبی).

از پاسخ‌دهندگان به نظرسنجی در مورد هر یک از حوزه‌های مرتبط با تجربه‌شان سوال شد. از همه پاسخ‌دهندگان در مورد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، مشکلات عاطفی، سلامت روان، اضطراب، رفاه مالی، تأثیر بر روابط، رشد پس از سانحه، استفاده از خدمات حمایتی و مشکلات تحصیلی و کاری سؤال شد. برخی از سؤالات فقط از بیماران (رفتارهای بهداشتی، تجربه مراقبت از بازماندگان، تجربیات باروری، تأثیر سرطان درک شده)، برخی فقط از مراقبان (بار مراقبت، تأثیر خواهر و برادر) و برخی فقط از داغدیدگان (تجربه مراقبت در پایان عمر، غم و اندوه طولانی) پرسیده شد.

نتایج نظرسنجی سازمان بهداشت جهانی نشان داد که ۵۵٪ از پاسخ‌دهندگان مبتلا به سرطان درد خفیف تا شدید را گزارش کرده‌اند. این با یک بررسی جامع اخیر که نشان داد بیش از نیمی از افراد مبتلا به سرطان در طول درمان سرطان درد مداوم را تجربه می‌کنند مطابقت دارد. بررسی‌های اخیر نشان می‌دهد که مداخلات با کیفیت بالا، به ویژه در محیط‌های کم‌درآمد، همچنان محدود هستند. دستورالعمل‌های بین‌المللی، استفاده مداوم و گسترده از داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی را برای درد استخوان و التهابی، در ترکیب با مواد افیونی، مطابق با نردبان مسکن سازمان بهداشت جهانی برای تسکین درد سرطان، پیشنهاد می‌کنند.

۱۳) عوامل اصلی افزایش سرطان در جهان

افزایش امید به زندگی و سالمندی، گذار اپیدمیولوژیک، تغییرات سبک زندگی و عوامل محیطی و تجاری چهار موتور اصلی اپیدمی سرطان هستند.

یعنی صنایع:

- دخانیات
- الکل
- غذاهای ناسالم
- نوشیدنی‌های قندی به صورت مستقیم بر افزایش سرطان اثر می‌گذارند.
- تحرک ناکافی

۱۴) بسته فنی سازمان بهداشت جهانی برای توقف چاقی: مداخلات منتخب و اثبات شده

WHO چاقی را یکی از موتورهای اصلی افزایش آینده سرطان‌های زیر می‌داند و ۱۵ مداخله را پیشنهاد داده است:

- کولورکتال
- پستان
- آندومتر
- پانکراس
- کلیه
- مری

۱) محافظت، ترویج و حمایت از شیردهی

۲) فرمولاسیون مجدد مواد غذایی و آشامیدنی

۳) مقررات بازاریابی مواد غذایی

۴) برچسب‌گذاری تغذیه‌ای

۵) خدمات و تدارکات عمومی مواد غذایی

۶) مالیات بر نوشیدنی‌های شیرین شده

۷) سیاست‌های بهداشت مدارس

۸) پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری برای تفریح و حمل‌ونقل

۹) فضاهای سبز عمومی برای تفریح و ورزش فعال

۱۰) آموزش عمومی و آگاهی‌بخشی، کمپین‌ها

۱۱) سیستم سلامت: پیشگیری، مراقبت و درمان چاقی

۱۲) سازگاری محیط‌ها برای ایجاد سبک زندگی سالم

۱۳) ایجاد دانش، انگیزه و مهارت برای رفتار سالم

۱۴) تغییر سیستم‌های سلامت برای پاسخ به همه‌گیری چاقی

۱۵) اقدام جدی

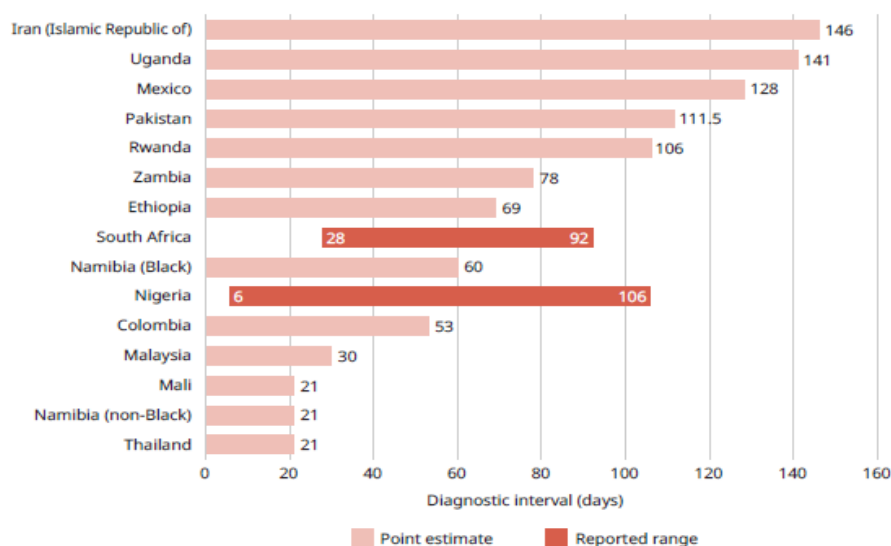
نکات بسیار مهم برای ایران

اگرچه در این بخش گزارش نام ایران به صورت تفصیلی بررسی نشده و تنها دو بار آمده است، اما بر اساس طبقه‌بندی WHO، ایران در گروه کشورهای دارای **گذار اپیدمیولوژیک** قرار می‌گیرد؛ گروهی که گزارش هشدار می‌دهد در دهه‌های آینده با:

- افزایش سریع بار سرطان ناشی از سالمندی جمعیت.
 - افزایش نقش چاقی و کم‌ تحرکی.
 - افزایش سرطان‌های مرتبط با سبک زندگی
 - افزایش بار سرطان‌های کولورکتال، پستان، پروستات و ریه
 - افزایش فشار اقتصادی و فشار شدید بر نظام سلامت مواجه خواهند شد.
 - افزایش آینده سرطان عمدتاً ناشی از سالمندی جمعیت، رشد جمعیت و افزایش مواجهه با عوامل خطر قابل پیشگیری است.
- توصیه می‌شود در این کشورها:

- ضرورت سرمایه‌گذاری بر پیشگیری و تشخیص زودرس به جای تمرکز صرف بر درمان‌های گران‌قیمت.
- تقریباً: **۴۰٪ موارد جدید سرطان قابل پیشگیری هستند.**
- پرداختن به چالش افزایش بار سرطان نیازمند ادغام برنامه‌های کنترل سرطان در برنامه‌ریزی ملی سلامت است. محور این تلاش، استقرار سیستم‌های نظارتی روتین است که قادر به ردیابی ارائه و تأثیر مداخلات خاص باشند.
- داده‌های با کیفیت بالا و مبتنی بر جمعیت برای نظارت بر سرطان ضروری است و برای ارزیابی افزایش مداوم سه طرح سرطان سازمان بهداشت جهانی (سرطان سینه، دهانه رحم و سرطان کودکان) به طور فزاینده‌ای ضروری است.
- در کنار عوامل خطر، نظارت مؤثر بر سه معیار مکمل متکی است: میزان بروز، بقا و مرگ و میر. در حالی که داده‌های مرگ و میر ناشی از علل خاص، شاخص قطعی پیشرفت سلامت جمعیت هستند، سیستم‌های ضعیف ثبت احوال و آمار حیاتی همچنان یک مانع ساختاری قابل توجه هستند، به طوری که تنها ۱ کشور از هر ۴ کشور داده‌های با کیفیت بالایی علت مرگ را گزارش می‌کنند.
- میانه زمان بین تشخیص سرطان و شروع درمان (بر حسب روز) سرطان پستان در ایران ۱۴۶ روز گزارش شد. مقایسه این شاخص در کشورهای مختلف را در شکل زیر ببینید:

Fig. 50. Median time between cancer diagnosis and treatment initiation in days (breast cancer)



Notes: Pakistan value of 111.5 days reflects the mean as reported. Namibia data are disaggregated by population group as reported in the source study.

تحلیلی بر تأخیر ۱۴۶ روزه از تشخیص تا شروع درمان سرطان پستان در ایران بر اساس گزارش (WHO/IARC 2026)

گزارش وضعیت جهانی سرطان ۲۰۲۶ سازمان جهانی بهداشت (WHO) با همکاری آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان (IARC) نشان می‌دهد که یکی از مهم‌ترین چالش‌های عدالت در سلامت سرطان، نابرابری در دسترسی به مراقبت مؤثر و به‌موقع است. این گزارش علاوه بر بار بیماری سرطان، عملکرد نظام‌های سلامت را در کل مسیر مراقبت سرطان، شامل پیشگیری، تشخیص، شروع درمان، مراقبت حمایتی و بقا بررسی کرده است.

یکی از شاخص‌های مهم ارزیابی عملکرد نظام سلامت، فاصله زمانی بین تشخیص قطعی سرطان تا آغاز درمان (Diagnosis-to-Treatment Initiation Interval) است. بر اساس داده‌های گزارش IARC/WHO، برای سرطان پستان در ایران این فاصله ۱۴۶ روز گزارش شده است؛ یعنی بیماران به‌طور متوسط حدود ۵ ماه پس از تشخیص، برای شروع درمان انتظار می‌کشند.

این مقدار از نظر سلامت عمومی یک شاخص هشداردهنده محسوب می‌شود؛ زیرا در سرطان، زمان یکی از تعیین‌کننده‌های مهم پیامد درمان است. هرچه فاصله بین تشخیص و شروع درمان طولانی‌تر شود، احتمال از دست رفتن فرصت مداخله در مراحل اولیه، افزایش بار روانی بیمار و خانواده، افزایش هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم و در برخی سرطان‌ها خطر پیشرفت بیماری افزایش می‌یابد.

تفسیر جایگاه ایران

عدد ۱۴۶ روز نشان‌دهنده یک مشکل صرفاً بالینی نیست، بلکه منعکس‌کننده عملکرد کل زنجیره مراقبت سرطان است. این تأخیر می‌تواند ناشی از مجموعه‌ای از عوامل باشد:

۱. تأخیرهای تشخیصی

- زمان انتظار برای پاتولوژی و تأیید نهایی تشخیص
- انجام تصویربرداری‌های مرحله‌بندی (Staging)
- ارجاع بین سطوح مختلف نظام سلامت

۲. تأخیرهای نظام سلامت

- محدودیت ظرفیت مراکز درمان سرطان
- کمبود یا توزیع نامناسب تجهیزات پرتودرمانی
- انتظار برای دریافت خدمات تخصصی و تیم‌های چندرشته‌ای سرطان

۳. عوامل اقتصادی و اجتماعی

- هزینه‌های مستقیم درمان
- مشکلات بیمه‌ای
- فاصله جغرافیایی بیماران از مراکز تخصصی

گزارش جهانی سرطان ۲۰۲۶ تأکید می‌کند که شکاف میان کشورها فقط ناشی از تفاوت در فناوری درمان نیست، بلکه بخش مهمی از آن به توانایی نظام سلامت در فراهم کردن مراقبت به‌موقع و عادلانه مربوط است.

اهمیت این شاخص برای سیاست‌گذاری سلامت ایران

تأخیر ۱۴۶ روزه باید به‌عنوان یک شاخص عملکرد نظام مراقبت سرطان (Cancer Care Performance Indicator) مورد توجه قرار گیرد. کاهش این فاصله نیازمند اقدامات ساختاری است:

- ایجاد مسیرهای سریع ارجاع بیماران مشکوک به سرطان (Fast-track cancer pathways)
- استانداردسازی زمان‌های قابل قبول برای مراحل مختلف مراقبت سرطان
- تقویت نظام ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت و اتصال آن به پرونده الکترونیک سلامت
- تشکیل تیم‌های چندتخصصی سرطان (Multidisciplinary Teams)
- پایش مستمر شاخص‌های زمانی از اولین علامت تا درمان

نتیجه‌گیری

بر اساس مصاحبه با چند نفر متخصص اونکولوژی، عدد اعلامی در گزارش مزبور مورد تردید و پرسش قرار گرفت. برای آن پروپوزالی با عنوان **"اعتبارسنجی شاخص فاصله تشخیص تا شروع درمان سرطان گزارش شده توسط سازمان جهانی بهداشت و تبیین عوامل فردی، اجتماعی و نظام سلامت موثر بر تاخیر درمان: یک مطالعه آمیخته مبتنی بر ثبت سرطان، مطالعه کوهورت شهرکرد و مصاحبه‌های عمیق" تدوین و به مرکز تحقیقات سرطان ارسال گردید.** یافته‌های این طرح متعاقب اعلام می‌گردد. اما با اتکا به گزارش سازمان جهانی بهداشت، گزارش ۱۴۶ روز فاصله تشخیص تا شروع درمان سرطان **پستان در ایران** بیانگر یک شکاف مهم در دسترسی به مراقبت به‌موقع سرطان است. این شاخص نشان می‌دهد که علاوه بر تمرکز بر پیشگیری و افزایش تشخیص زودهنگام، اصلاح فرآیندهای ارائه خدمت و کاهش تأخیرهای سیستم سلامت باید به‌عنوان یکی از اولویت‌های برنامه ملی کنترل سرطان ایران مورد توجه قرار گیرد. کاهش این فاصله می‌تواند نقش مهمی در افزایش اثربخشی درمان، بهبود کیفیت زندگی بیماران و کاهش نابرابری‌های سلامت داشته باشد.

امروزه، چالش دیگر نه تنها درک سرطان است - بلکه اطمینان از تبدیل دانش به عمل، به طور عادلانه و در مقیاس وسیع است. یک چالش دیگر و به همان اندازه فوری، پرداختن به نابرابری مداوم در دسترسی به داده‌های مورد نیاز برای نظارت و ارزیابی پیشرفت در کنترل سرطان است - زیرا بدون نظارت قابل اعتماد و فراگیر، آسیب‌پذیرترین جمعیت‌ها در معرض خطر نادیده ماندن از دید سیاست‌گذاران قرار دارند. این گزارش یک واقعیت اساسی را برجسته می‌کند:

پیشرفت ناهموار است. پیشرفت‌های مهم در پیشگیری، تشخیص زودهنگام، درمان و بقا با شکاف‌های عمده‌ای، به ویژه در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط، همزیستی دارند. تقویت سیستم‌های نظارت بر سرطان، گسترش ثبت‌های مبتنی بر جمعیت و بهبود کیفیت داده‌ها همچنان برای هدایت سیاست‌های ملی، تخصیص منابع و اندازه‌گیری تأثیر ضروری است.

شواهد علمی نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از سرطان‌ها - تا ۴۰٪ - قابل پیشگیری هستند. تحقیقات IARC در تعیین این تخمین نقش مهمی داشته است، کاهش مواجهه با عوامل خطر شناخته شده - مانند دخانیات، الکل، رژیم‌های غذایی نامتعادل، عفونت‌ها، خطرات محیطی و شغلی - همچنان یکی از قدرتمندترین تأثیرگذاران است. در عین حال، افزایش تشخیص زودهنگام، غربالگری و دسترسی به مراقبت برای بهبود بقا و کیفیت زندگی ضروری است.

با نگاه به آینده، پیشرفت به سه اولویت بستگی دارد:

اول، چارچوب‌های قوی‌تر داده‌ها و پاسخگویی برای ردیابی نتایج و هدایت اقدامات؛

دوم، سرمایه‌گذاری بیشتر در اجرا، اطمینان از اینکه مداخلات اثبات شده به همه جمعیت‌ها می‌رسد؛

و سوم، همکاری بین‌المللی پایدار، پیوند دادن تحقیقات، سیاست‌ها و عمل. مقابله مؤثر با سرطان نیازمند همسو کردن علم با سیاست و نوآوری با عدالت است. این امر در هسته مأموریت آژانس تخصصی تحقیقات سرطان (IARC) سازمان بهداشت جهانی قرار دارد - ایجاد ارتباط بین تحقیقات و اقدامات برای پیشگیری جهانی از سرطان. سرطان بر همه جوامع تأثیر می‌گذارد، اما بار آن به طور مساوی تحمل نمی‌شود. این گزارش خواستار تعهد مجدد برای اطمینان از این است که پیشرفت در دانش و مراقبت به نفع همه و در همه جا باشد. این دقیقاً همان جهتی است که WHO در گزارش ۲۰۲۶ آن را تحت سه محور:

Better Capabilities – Better Protections – Better Value

قابلیت‌های بهتر - محافظت بهتر - ارزش بهتر به‌عنوان آینده کنترل سرطان معرفی می‌کند. حرکت به سوی یک دستور کار کنترل سرطان با محوریت مردم این گزارش فرصت مهمی را برای قرار دادن افراد مبتلا به سرطان در مرکز تلاش‌های کنترل سرطان نشان می‌دهد. این گزارش از دولت‌ها، سازمان‌های بین‌المللی، جامعه مدنی، مؤسسات دانشگاهی، بخش خصوصی و سازمان بهداشت جهانی می‌خواهد تا با همکاری یکدیگر، رویکردی مردم‌محور و جامع برای مراقبت از افراد و خانواده‌های مبتلا به سرطان ارائه دهند. برای حمایت از این چشم‌انداز، این گزارش هفت توصیه کلیدی و سه تغییر استراتژیک را که باید در همه کشورها و جوامع اجرا شود، تشریح می‌کند:

قابلیت‌های بهتر: ادغام کنترل سرطان در پوشش بهداشت جهانی و سرمایه‌گذاری در سرمایه انسانی برای پیشگیری و کنترل سرطان؛
حمایت‌های بهتر: قرار دادن افراد با تجربه زیسته در مرکز سیستم‌های سرطان ضمن تقویت حمایت اجتماعی؛ و
ارزش بهتر: همسو کردن تحقیقات و نوآوری با نیازهای بهداشت عمومی و تضمین دسترسی عادلانه به پیشرفت‌های مبتنی بر ارزش در مراقبت.

انتخاب‌ها و اقدامات انجام شده امروز، بار سرطان را که نسل‌های آینده متحمل می‌شوند، شکل خواهد داد. با اتخاذ رویکردی مردم‌محور، انجام سرمایه‌گذاری‌های استراتژیک و پایدار و حفظ تعهد تزلزل‌ناپذیر به برابری، کشورها می‌توانند بار سرطان را کاهش داده و نتایج را برای همه و در همه جا بهبود بخشند. اصل این گزارش به زبان انگلیسی از وب سایت سازمان جهانی بهداشت قابل دانلود است. [لینک](#)

با سپاس فراوان از توجه شما، اگر این گزارش مفید بود لطفاً آخرین صفحه را نیز مطالعه فرمائید.

دکتر علی احمدی - اپیدمیولوژیست

اگر در مزرعه عشق، بذر محبت بکارید، فردا در بهار انسانیت، غنچه‌های معنویت شکوفه خواهد داد.
چه کم‌اند آنان که می‌دانند برای چه به این دنیای فانی آمده‌اند و گذشته از خویش، دست نیازمندی را می‌گیرند!

موسسه خیریه درمانی الفت بیمارستان کاشانی شهرکرد

به شماره حساب ۳۲۴۶۹۹۰۸۶ بانک رفاه و

شماره کارت ۵۸۹۴۶۳۷۰۰۰۱۶۳۷۱۶ و

شماره شبای IR440130100000000324699086

در بانک رفاه آماده دریافت کمک‌های خیرخواهانه و انسان دوستانه شماست.

سلام بر آنان که تجلی اسم رحمان خداوند شده‌اند و خنده بر لب نیازمندی می‌نشانند؛
موسسه خیریه الفت بیمارستان کاشانی این افتخار را دارد که به مدت بیش از پنج سال کمک‌های انسان دوستانه شما را به دست نیازمندان
آبرومند و بیماران صعب‌العلاج و گرفتار سرطان رسانده است.

شاید هیچ‌وقت متوجه نشوید که کمک‌های مالی شما به یک نیازمند چقدر تاثیرگذار بوده است؛ اما خداوند علیم بر همه‌چیز آگاه است و
محبت‌های شما هرچند ناچیز را فراموش نخواهد کرد.

خداوند بزرگ را شاکریم که این نعمت را به ما ارزانی فرمود که کمک‌های صادقانه شما را به دست نیازمندان واقعی در استان چهارمحال و
بختیاری برسانیم و گوشه‌ای از غم‌های آنان را بزداییم.

هیات مدیره موسسه خیریه درمانی الفت بیمارستان کاشانی شهرکرد شماره ثبت ۱۳۷۰

مرکز آموزشی درمانی آیت الکاظمی
واحد علوم پزشکی شهرکرد

درباره بیمارستان ▾ حوزه ریاست ▾ بهبود کیفیت و اعتبار بخشی ▾ بخش‌های بستری ▾ واحدها ▾ آموزش به بیمار ▾ تماس به ما

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۲/۰۹ - ۱۲:۵۱ - تعداد بازدید: ۱۰ - تعداد بازدیدکننده: ۱۰ - زمان مطالعه: ۱ دقیقه

بررسی گزارش عملکرد و صورت‌های مالی سال ۱۴۰۴ در نشست هیئت مدیره خیریه «الفت»

بررسی گزارش عملکرد و صورت‌های مالی سال ۱۴۰۴ در نشست هیئت مدیره خیریه «الفت»



بررسی گزارش عملکرد و صورت‌های مالی سال ۱۴۰۴ در نشست هیئت مدیره خیریه «الفت»
جلسه ویژه هیئت مدیره خیریه «الفت» با هدف بررسی گزارش عملکرد و صورت‌های مالی سال ۱۴۰۴ برگزار گردید.
در این نشست که با حضور اعضای هیئت مدیره و مدعوین گرامی همراه بود، گزارش جامعی از فعالیت‌های صورت
گرفته و وضعیت شفافیت مالی خیریه در سال گذشته مورد بحث و بررسی دقیق قرار گرفت.
در این جلسه، افراد ذیل حضور داشتند:

جناب آقای مهندس غلامرضا رئیسی: خیر نیک‌اندیش جناب آقای دکتر اصغرزاده: ریاست محترم بیمه سلامت استان
البرز جناب آقای مهندس فرمانی: معاونت محترم توسعه بیمه سلامت استان چهارمحال و بختیاری دکتر شمس پور
مدیر محترم مرکز درمانی کاشانی شهرکرد جناب آقای دکتر احمدی: عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی
شهرکرد سرکار خانم عباسی دبیر خیریه سرکار خانم محمدی: حسابدار خیریه مسئول روابط عمومی، مددکار و
روانشناس مرکز

در این جلسه، ضمن تحلیل جزئیات صورت‌های مالی سال ۱۴۰۴، بر تداوم مسیر خدمت‌رسانی و ارتقای کیفیت
برنامه‌های خیریه تاکید شد. اعضای حاضر با تبادل نظر پیرامون فعالیت‌های آتی، بر لزوم هم‌افزایی بیشتر در جهت
تحقق اهداف عالی خیریه «الفت» تاکید نمودند.

حضور و حمایت مدیران و صاحب‌نظران در کنار خیرین، گامی استوار در مسیر تداوم ارائه خدمات ارزشمند این خیریه به نیازمندان است.

۹ اردیبهشت ۱۴۰۵